

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Questionnaire de santé QS...SPORT Cerfa N°15699*01 pour le renouvellement de la licence fédérale : quelques précisions :

Le questionnaire de santé « QSSPORT » est à remplir par le licencié ou son représentant légal dans le cadre du renouvellement annuel de la licence, et dans le cadre d'un certificat médical à validité de trois ans, si :

- Il n'y a pas de discontinuité dans le renouvellement de la prise de licence fédérale
- Il n'y a pas de pratique de plongée subaquatique (qui nécessite un certificat médical d'absence de contre-indication annuel) : cas de la plongée en scaphandre autonome en

tout lieu et de la plongée libre en milieu naturel et fosse de plus de 6 mètres.

Il s'agit d'un questionnaire de santé : les réponses à celui-ci relèvent du secret médical. A ce titre, les responsables et dirigeants de structure

– N'ont pas :

- A avoir connaissance des réponses aux questions
- A expliquer des questions qui ne seraient pas comprises par le/la pratiquant. En cas

d'hésitation, le/la licencié devra demander à son médecin traitant. – Doivent :

- Recueillir l'attestation du/de la pratiquant ou de son/sa responsable légal, qu'il a compris et répondu par la négative à l'ensemble des 9 questions posées
- Ou recueillir le nouveau certificat médical si le pratiquant a répondu oui à l'une des questions ou n'est pas certain d'avoir compris l'ensemble des questions
- Conserver ladite attestation de l'année en cours et une copie du certificat médical en cours de validité

– Peuvent :

- Télécharger et fournir le questionnaire de santé aux pratiquants
- Télécharger et fournir l'attestation de compréhension et de réponse négative à

l'ensemble des questions aux pratiquants

- Renvoyer les pratiquants vers le lien fédéral pour télécharger ces documents :

medical.ffessm.fr

Modèle d'attestation à remplir et remettre au responsable de structure :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____ atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif :

Pour les mineurs :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____ en ma qualité de représentant légal de Prénom : _____ NOM : _____, atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal :

